

ການແຈ້ງຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມ ສິດທິ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານຍ້າຍໄປໃຊ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບໃໝ່ຂອງ Medi-Cal

ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະບໍ່ແມ່ນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ອີກຕໍ່ໄປໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2024. ທ່ານ ທີ່ ຄົນໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບໃໝ່ຂອງ Medi-Cal. ການປ່ຽນແປງນີ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການອັບເກດ Medi-Cal ໃນທົ່ວລັດ. ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຈະມີກົດລະບຽບໃໝ່ເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ 2024. ພວກເຂົາເຈົ້າຈະຕ້ອງຍົກລະດັບຄວາມສະເໝີພາບດ້ານສຸຂະພາບ, ຄຸນນະພາບ, ການເຂົ້າເຖິງ, ຄວາມຮັບຜິດຊອບ ແລະ ຄວາມໂປ່ງໃສ. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງສິ່ງນີ້, ບາງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຈະປ່ຽນແປງແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2024.

ການປ່ຽນເປັນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ ບໍ່ ມີຜົນຕົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ສິດທິປະໂຫຍດ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ອ່ານຄໍາຕອບຂ້າງລຸ່ມນີ້ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງ.

ຄໍາຖາມທົ່ວໄປ

1. ຂ້ອຍສາມາດຮັກສາທ່ານໝໍຂອງຂ້ອຍໄດ້ຖ້າພວກເຂົາ ບໍ່ ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງຂ້ອຍ (ກຸ່ມ)?

ຖ້າທ່ານໄດ້ໄປພົບທ່ານໝໍຄົນໜຶ່ງໃນຊ່ວງ **12 ເດືອນ** ທີ່ຜ່ານມາ ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະສາມາດຮັກສາທ່ານໝໍຂອງທ່ານໄດ້ ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານສໍາລັບ “ການດູແລຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ” (continuity of care).

ການດູແລຕໍ່ເນື່ອງໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານອາດຈະສາມາດຮັກສາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Medi-Cal ໄດ້ດົນເຖິງ 12 ເດືອນ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່. ນີ້ຮວມເຖິງທ່ານໝໍດູແລຫຼັກ (PCP), ຜູ້ຊ່ຽວຊານ, ນັກກາຍະພາບ ແລະ ກິດຈະກຳບຳບັດ ແລະ ອື່ນໆ.

ຖ້າທ່ານໝໍຂອງທ່ານອາດຈະຕົກລົງເຮັດວຽກຮ່ວມກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ທີ່ທ່ານເລືອກ. ການຮ້ອງຂໍນີ້ສາມາດໃຊ້ໄດ້ເຖິງ 12 ເດືອນ, ຫຼື ດົນກວ່ານັ້ນ, ໃນບາງກໍລະນີ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ ຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່. ຖ້າທ່ານໝໍຂອງທ່ານບໍ່ຕົກລົງເຮັດວຽກຮ່ວມກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ, ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານຈະຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາທ່ານໝໍຄົນໃໝ່.

ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບຕົວເລືອກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບໃນ Medi-Cal ຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານໝໍທີ່ເຮັດວຽກກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບໃນ Medi-Cal, ໃຫ້ໄປທີ່ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

2. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຂ້ອຍມີການນັດໝາຍສໍາລັບເດືອນມັງກອນ 1, 2024 ຫຼື ຫຼັງຈາກນັ້ນ?

ເຮັດວຽກກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປັດຈຸບັນຂອງທ່ານເພື່ອກຳນົດເວລາໄປກວດທ່ານດ້ວຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານອະນຸມັດກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດມີການກວດ ຫຼື ການບໍລິການໃໝ່.

3. ຂ້ອຍສາມາດຮັກສາການນັດໝາຍທີ່ຂ້ອຍມີກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານ Medi-Cal ໄດ້ບໍ່?

ຖ້າທ່ານໄດ້ນັດໝາຍກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານ Medi-Cal ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບໃໝ່ຂອງ Medi-Cal, ທ່ານອາດຈະສາມາດຮັກສາການນັດໝາຍຂອງທ່ານໄດ້.

ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ ຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່. ຖາມຖ້າວ່າທ່ານສາມາດຮັກສານັດໝາຍໄດ້ບໍ່. ທ່ານໝໍຊ່ຽວຊານຂອງທ່ານອາດຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານແລ້ວ. ຫຼື ເຂົາເຈົ້າອາດຈະຕົກລົງທີ່ຈະເຮັດວຽກກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານໃນອະນາຄົດ.

4. ໃບສັງຢາ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງຂ້ອຍຈະປ່ຽນແປງບໍ?

ບໍ່. ໃບສັງຢາ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານ ບໍ່ ຄວນປ່ຽນແປງເມື່ອທ່ານປ່ຽນແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal. ຖ້າທ່ານມີ PCP ໃໝ່, ກວດສອບໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຂົາຮູ້ວ່າທ່ານໄດ້ຮັບໃບສັງຢາທີ່ຢືນຢັນໃນຕອນນີ້. ບອກເຂົາເຈົ້າຖ້າທ່ານຕ້ອງການຮັບຢາເພີ່ມ. ຖ້າທ່ານມີ Medicare, ແຜນຢາຕາມໃບສັງແພດ (Prescription Drug Plan) (Part D) ຂອງທ່ານຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດຈາກຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານ.

5. ຖ້າຂ້ອຍມີອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ (DME), ຂ້ອຍສາມາດເກັບຮັກສາມັນໄດ້ເມື່ອຂ້ອຍເຂົ້າຮ່ວມແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ບໍ?

ທ່ານອາດຈະສາມາດເກັບຮັກສາ DME ໄດ້ 180 ວັນ. ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່. ແຈ້ງໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຊາບວ່າທ່ານມີອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ.

6. ຖ້າ Medi-Cal ຈ່າຍຄ່າຂົນສົ່ງໄປ-ກັບຂອງຂ້ອຍ, ຂ້ອຍສາມາດໃຊ້ບໍລິການຕາມກຳນົດເວລາຂອງຂ້ອຍໄດ້ບໍ?

ຖ້າທ່ານມີ Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) ຫຼື Non-Medical Transportation (NMT), ທ່ານຈະຍັງໄດ້ສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ. ຖ້າການບໍລິການຂົນສົ່ງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານໄປເກີນກວ່າ **ມິຖຸນາ 30, 2024**, ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄປພົບທ່ານໝໍເພື່ອວາງແຜນການປິ່ນປົວໃໝ່ເພື່ອຮັກສາການບໍລິການຫຼັງຈາກວັນທີ 30 ມິຖຸນາ 2024.

ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະໄປພົບທ່ານໝໍ, ໃຫ້ໂທຫາແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານກ່ອນ. ຖາມຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂົນສົ່ງຂອງທ່ານຢູ່ໃນແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານບໍ່. ຖ້າພວກເຂົາບໍ່ຢູ່, ແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານຈະມອບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂົນສົ່ງໃໝ່ໃຫ້ທ່ານເພື່ອນຳໃຊ້ ເລີ່ມແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2024.

7. ເມື່ອຂ້ອຍເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່, ຂ້ອຍຕ້ອງການການອະນຸຍາດໃໝ່ສໍາລັບການບໍລິການ Medi-Cal ທີ່ຂ້ອຍໄດ້ຮັບຕອນນີ້ບໍ?

ບໍ່. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດຈາກ PCP ຫຼື ທ່ານໝໍປັດຈຸບັນຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການ Medi-Cal, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ໃຊ້ການອະນຸຍາດນັ້ນຕໍ່ໄປໄດ້ໃນຕອນນີ້. ຖ້າຫາກການອະນຸຍາດຂອງທ່ານເກີນກວ່າວັນທີ 30 ມິຖຸນາ 2024, ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄປພົບທ່ານໝໍເພື່ອວາງແຜນການປິ່ນປົວໃໝ່ເພື່ອຮັກສາການບໍລິການຫຼັງຈາກວັນທີ 30 ມິຖຸນາ 2024.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medi-Cal ຫຼື ການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຮັບອະນຸຍາດຈາກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ການປິ່ນປົວນັ້ນເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຮັກສາການບໍລິການ ຫຼື ການປິ່ນປົວຫຼັງຈາກວັນທີ 30 ມິຖຸນາ 2024, ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່. ຖາມເຂົາເຈົ້າຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດເພື່ອສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ການປິ່ນປົວນັ້ນ ຫຼື ບໍ່.

8. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຂ້ອຍໄດ້ຮັບໃບບິນເກັບເງິນ?

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນເກັບເງິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຈາກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ປັດຈຸບັນຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ປັດຈຸບັນຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາຈະບອກທ່ານວ່າທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍໃບບິນ ຫຼື ບໍ່. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານສໍາລັບແພດນອກເຄືອຂ່າຍ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃບບິນ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນຄ່າບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ **ໃໝ່** Medi-Cal ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາພວກເຂົາເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງການຈ່າຍໃບບິນ ຫຼື ບໍ່.

ສໍາລັບສະມາຊິກ Medi-Cal ທີ່ມີ Medicare ຮ່ວມນຳ

9. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງຈະມີ Medicare ບໍ?

ແມ່ນ. ຖ້າທ່ານມີ Medicare ແລ້ວ, ສິດທິປະໂຫຍດ Medicare, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ແຜນ Medicare Advantage (MA) ຈະບໍ່ປ່ຽນແປງເມື່ອແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Medicare ຂອງທ່ານ:

- ບໍ່ຕ້ອງຢູ່ເຄືອຂ່າຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານເພື່ອສືບຕໍ່ໃຫ້ການດູແລແກ່ທ່ານ.
- ບໍ່ສາມາດຮຽກເກັບເງິນຄ່າຮ່ວມຈ່າຍ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນທຳອິດ ຖ້າທ່ານມີ Medi-Cal.
- ຄວນຮຽກເກັບເງິນນຳແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານສຳລັບການຈ່າຍຮ່ວມ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນທຳອິດ ຖ້າພວກເຂົາບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ Medi-Cal.

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicare Advantage ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາເບີໂທທີ່ຢູ່ໃນບັດສະມາຊິກແຜນປະກັນໃນ Medicare Advantage ຂອງທ່ານ.

10. ແຜນ Medicare Advantage (MA) ແມ່ນຫຍັງ?

ບາງຄົນມີສິດໄດ້ຮັບທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal. ເຂົາເຈົ້າເປັນສະມາຊິກ “ມີສິດແບບຄວບຄູ່” ຫຼື “Medi-Medi”. ເຊັ່ນດຽວກັບສະມາຊິກ Medicare ທັງໝົດ, ຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບທັງສອງສາມາດໄດ້ຮັບການດູແລຜ່ານ Medicare ຕົ້ນສະບັບ. ຫຼື ເຂົາເຈົ້າສາມາດເຂົ້າຮ່ວມແຜນ MA ໄດ້. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຍັງເອີ້ນວ່າ “Part C” ຫຼື ແຜນ “MA.” ໃນ California ມີຫຼາຍປະເພດຂອງແຜນຂອງ MA. ການເລືອກແຜນການແມ່ນແຕກຕ່າງກັນໄປຕາມເຂດປົກຄອງ.

11. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຂ້ອຍລົງທະບຽນໃນ MA plan ແລະອາໄສຢູ່ໃນ Alameda Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus ຫຼື Tulare County?

ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນແຜນ MA ແລະ ໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານມີແຜນສຸຂະພາບທີ່ **ກົງກັນ** ກັບ Medi-Cal, ທ່ານຈະຖືກລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດໃນແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal ທີ່ກົງກັນ.

ລັດມີນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບແຜນການ Medi-Cal ທີ່ກົງກັນ ໃນ 17 ເຂດປົກຄອງທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນ MA ແລະ ໃນເຂດປົກຄອງມີແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ທີ່ກົງກັນແຜນ MA ນັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງເລືອກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ນັ້ນ.

ຖ້າ **ບໍ່** ມີແຜນ Medi-Cal ທີ່ກົງກັນ, ທ່ານອາດຈະຢູ່ໃນແຜນ MA ແລະ Medi-Cal ແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ກົງກັນ. ນະໂຍບາຍ Medi-Cal ທີ່ກົງກັນນີ້ ບໍ່ປ່ຽນແປງ ຫຼື ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການເລືອກແຜນ Medicare ຂອງທ່ານ.

ການມີແຜນດຽວກັນຈັດການຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicare ແລະ Medi-Cal ເພື່ອປັບປຸງການປະສານງານຂອງຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ. ໃນບາງເຂດປົກຄອງ, ແຜນເຫຼົ່ານີ້ເຮັດວຽກຮ່ວມກັນເປັນແຜນການດຽວ. ພວກເຂົາເຈົ້າສະເໜີການຄຸ້ມຄອງການດູແລເພີ່ມເຕີມສຳລັບການບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ ແລະ ຢາຕາມໃບສັງເພດຂອງ Medicare. ຮ່ວມກັນ, ອັນນີ້ເອີ້ນວ່າແຜນ Medicare Medi-Cal ຫຼື ແຜນ Medi-Medi.

ຊື່ແຜນ MA ຂອງທ່ານ ແລະ ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານອາດຈະບໍ່ຄືກັນ. ທ່ານສາມາດອ່ານລາຍການທີ່ກົງກັນກັບແຜນຂອງ Medicare Medi-Cal ສຳລັບໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານໄດ້ທີ່:

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts.

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບການເລືອກການລົງທະບຽນ Medicare ຂອງທ່ານ, ໂທຫາ California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) at 1-800-434-0222 (TTY: State Relay ທີ່ 711).

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicare Advantage ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາເບີໂທທີ່ຢູ່ໃນບັດສະມາຊິກແຜນປະກັນໃນ MA ຂອງທ່ານ.

12. ແຜນ Medicare Medi-Cal ແມ່ນຫຍັງ?

ແຜນ Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) ເປັນແຜນ MA ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີທັງ **ສອງ** Medicare ແລະ Medi-Cal. ມັນແມ່ນຄວາມສະໝັກໃຈ. ມັນລວມເອົາການຄຸ້ມຄອງ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານເຂົ້າໃນແຜນ **ດຽວ** ກັນກັບ:

- ມີທີມງານດູແລເພື່ອປະສານງານການດູແລ.
- ຜົນປະໂຫຍດຊຸດໜຶ່ງ, ທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ຢ່າຕາມໃບສັງເພດ, ການທົດສອບທ້ອງທົດລອງ, ທ້ອງສ່ອງໄຟຟ້າ (x-ray) ແລະ ອຸປະກອນທາງການແພດຈໍານວນໜຶ່ງ. ແຜນການໃໝ່ຂອງທ່ານຈະລວມເອົາທ່ານໜ້າສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ທ່ານມີຢູ່ໃນຕອນນີ້. ຫຼື, ມັນຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຊອກຫາທ່ານໝໍໃໝ່ທີ່ທ່ານມັກ.
- ແຜນດ້ານສຸຂະພາບອັນໜຶ່ງເພື່ອປະສານງານການບໍລິການລວມທັງອຸປະກອນການແພດ, ການຂົນສົ່ງ ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ການສະຫນັບສະຫນູນໃນໄລຍະຍາວ.
- ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ລວມທັງແພດໝໍ, ໂຮງໝໍ, ຄລີນິກ, ທ້ອງທົດລອງ ແລະ ຜູ້ສະໜອງອຸປະກອນການແພດ. ແຜນໃໝ່ຂອງທ່ານຈະລວມເອົາທ່ານໜ້າສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ທ່ານມີໃນຕອນນີ້ ຫຼື ຈະຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາໝໍໃໝ່ທີ່ທ່ານມັກ.
- ຜົນປະໂຫຍດພິເສດທີ່ເປັນໄປໄດ້ເຊັ່ນ: ແຂ້ວ, ການໄດ້ຍິນ ຫຼື ການເບິ່ງເຫັນ ນອກຈາກສິ່ງທີ່ Medi-Cal ຄຸ້ມຄອງ.

ເຂດປົກປັກຄອງ ເຫຼົ່ານີ້ຈະມີແຜນ Medi-Medi ໃນປີ 2024: Fresno, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Mateo, Santa Clara, ແລະ Tulare.

ເພື່ອຊອກຫາແຜນ Medi-Medi ໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໄປທີ່:

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts.

ກ່ຽວກັບທາງເລືອກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal

13. ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ແມ່ນແຜນປະກັນສຸຂະພາບໜຶ່ງທີ່:

- ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບບັນດາທ່ານໝໍ, ບັນດາໂຮງໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ການບໍລິການຂອງ Medi-Cal ທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ແກ່ທ່ານ.
- ເຮັດວຽກກັບທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເພື່ອປະສານງານ ແລະ ຈັດການການດູແລຂອງທ່ານ

ເມື່ອທ່ານຢູ່ໃນແຜນ Medi-Cal ແລ້ວ, ທ່ານຍັງອາດຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການບາງຢ່າງຜ່ານ Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal ແທນທີ່ຈະຜ່ານແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ໃນເຂດປົກຄອງສ່ວນໃຫຍ່, ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ລວມທັງ:

- ການບໍລິການຢູ່ເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນບາງຢ່າງ
- ບໍລິການຮ້ານຂາຍຢາຂອງ Medi-Cal ສ່ວນໃຫຍ່
- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄວາມຜິດປົກກະຕິຈາກການໃຊ້ສານເສບຕິດ (Substance use disorder, SUD)
- ບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳ

ຖ້າທ່ານມີ Medicare, ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານຍັງສາມາດໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມແກ່ທ່ານທີ່ Medicare ອາດຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ Medicare ເຊັ່ນວ່າ:

- ການຂົນສົ່ງໄປຫາການນັດພົບທາງການແພດ
- ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ
- ອຸປະກອນການແພດ
- ການສະຫນັບສະຫນູນຊຸມຊົນ

ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal, ໃຫ້ໄປທີ່ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

14. Medi-Cal Health Care Options ແມ່ນຫຍັງ?

Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) ແມ່ນການບໍລິການທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal. ມັນແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກເລືອກສິ່ງທີ່ຖືກຕ້ອງກ່ຽວກັບ Medi-Cal.

ເວັບໄຊ Medi-Cal HCO ແມ່ນ: www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມ, ໂທຫາ Medi-Cal HCO ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-430-4091 (TTY: 1-800-430-7077).

15. ຂ້ອຍມີທາງເລືອກໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງຂ້ອຍບໍ?

ເພື່ອຕ້ອງການຫາວ່າທ່ານມີທາງເລືອກຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງແຜນໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໄປທີ່ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ອ່ານຄໍາຖາມທີ 16.

16. ຂ້ອຍຈະເລືອກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ແນວໃດ?

ທາງເລືອກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານແມ່ນຂຶ້ນກັບສອງຢ່າງ:

1. ເຂດປົກຄອງທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່, ແລະ
2. ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນແຜນ MA

ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງທີ່ທ່ານສາມາດເລືອກແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal ແລະ ທ່ານ ບໍ່ ໄດ້ຢູ່ໃນແຜນ MA, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ຮັບຊຸດ *My Medi-Cal Choice* ໃນເດືອນພະຈິກ 2023. ມັນມີທາງເລືອກແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal ຜ່ານທາງໂທລະສັບ. ໂທຫາ Medi-Cal HCO ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-430-4091 (TTY: 1-800-430-7077). ຫຼື ລົງທະບຽນອອນລາຍໄດ້ທີ່ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

ຖ້າທ່ານບໍ່ເລືອກແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal ແລະ ທ່ານ ບໍ່ ໄດ້ຢູ່ໃນແຜນ MA ທີ່ມີແຜນ Medi-Cal ທີ່ກົງກັນ, Medi-Cal, Department of Health Care Services (DHCS) ຈະເລືອກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃຫ້ທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນແຜນ MA ໃນເດືອນມັງກອນ 2024 ໃນບາງເຂດປົກຄອງ, ແຜນ MA ຂອງທ່ານຈະເປັນຕົວກຳນົດແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະປ່ຽນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານໄດ້ທຸກເວລາ. ທ່ານສາມາດໂທຫາ Medi-Cal HCO ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-430-4091 (TTY: 1-800-430-7077). ຫຼື ໄປທີ່ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງແຜນດ່ຽວ ຫຼື ເຂດປົກຄອງທີ່ມີ County-Organized Health System (COHS), ທ່ານຈະຖືກລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນ COHS, ແຜນດ່ຽວ ຫຼື Kaiser Permanente.

ຫາກຕ້ອງການຮູ້ວ່າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນ COHS, ແຜນດ່ຽວ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ (non)-COHS, ເຂດປົກຄອງທີ່ບໍ່ແມ່ນ-ແຜນດ່ຽວ, ໃຫ້ໄປທີ່ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx.

17. ຂ້ອຍສາມາດລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມໃນ Kaiser Permanente ບໍ?

ທ່ານອາດຈະເຂົ້າຮ່ວມ Kaiser Permanente ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໜຶ່ງໃນເຂດປົກຄອງທີ່ມີ Kaiser Permanente ທີ່ເປັນທາງເລືອກແຜນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal.

ທ່ານຍັງຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຂໍ້ກຳນົດ ໜຶ່ງ ຂໍ້ຕໍ່ໄປນີ້:

- ທ່ານໄດ້ເປັນສະມາຊິກ Kaiser ຢ່າງນ້ອຍໃນ 12 ເດືອນຜ່ານມາ, ຫຼື
- ທ່ານເປັນສະມາຊິກຄອບຄົວທັນທີທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນດຽວກັນກັບສະມາຊິກ Kaiser Permanente ປັດຈຸບັນ (ການເຊື່ອມໂຍງຂອງຄອບຄົວ), ລວມເຖິງການເປັນສະມາຊິກຂອງ:
 - ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ຢູ່ອາໄສ
 - ເດັກທີ່ຢູ່ໃນຄວາມເບິ່ງແຍງມີອາຍຸ 26 ປີຂຶ້ນໄປ;
 - ລູກລ້ຽງທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 26 ປີ;
 - ຜູ້ພິການທີ່ເປັນຄົນພິການທີ່ມີອາຍຸ 21 ປີຂຶ້ນໄປ;
 - ພໍ່ແມ່ ຫຼື ພໍ່ລ້ຽງຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີອາຍຸ 26 ປີ; ຫຼື
 - ປູ່ຍ່າຕາຍາຍ, ຜູ້ປົກຄອງ, ພໍ່ແມ່ລ້ຽງດູ ຫຼື ຍາດພີ່ນ້ອງອື່ນໆຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 26 ປີ ພ້ອມກັບເອກະສານທີ່ເໝາະສົມກ່ຽວກັບຄວາມສໍາພັນໃນຄອບຄົວ, ຫຼື
- ທ່ານເປັນລູກ/ເດັກບຸນທໍາ, ຫຼື
- ທ່ານມີທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal (ມີສິດແບບຄວບຄູ່).

ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການລົງທະບຽນໃນ Kaiser Permanente, ໂທຫາ Medi-Cal HCO ວັນຈັນ - ວັນສຸກ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-430-4091 (TTY: 1-800-430-7077).

18. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດລົງທະບຽນໃນ Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) ໄດ້ບໍ່?

ຖ້າທ່ານອາຍຸ 55 ປີຂຶ້ນໄປ ແລະ ຕ້ອງການລະດັບການດູແລທີ່ສູງຂຶ້ນເພື່ອອາໄສຢູ່ເຮືອນ, ທ່ານອາດຈະມີສິດເຂົ້າຮ່ວມແຜນ PACE ໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ.

PACE ໃຫ້ທ່ານມີທີມດູແລສ່ວນຕົວທີ່ມີທ່ານໝໍ, ພະຍາບານ, ນັກບໍາບັດ, ຄົນຂັບລົດ, ພະນັກງານດູແລບ້ານ, ພະນັກງານສັງຄົມ, ຜູ້ປະສານງານກິດຈະກຳ ແລະ ນັກໂພຊະນາການ ພວກເຂົາຈະປະສານງານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ການດູແລບ້ານ, ການຂົນສົ່ງ ແລະ ການດູແລພິເສດເຊັ່ນ: ການດູແລທັນຕະກຳ ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ.

ດ້ວຍ PACE, ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລສ່ວນໃຫຍ່ຂອງທ່ານຢູ່ໃນສູນ PACE. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດມີສ່ວນຮ່ວມໃນໂຄງການສັງຄົມຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ນຳໃຊ້ເຄື່ອງອອກກຳລັງກາຍຜູ້ອາວຸໂສຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້. ບາງຄັ້ງທີມງານດູແລຂອງທ່ານນຳເອົາການບໍລິການໃຫ້ທ່ານຢູ່ເຮືອນ ຫຼື ຈາກໄລຍະໄກ.

ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມແຜນ PACE ແລະ ທ່ານມີ Medicare, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Medicare ຂອງທ່ານອາດຈະປ່ຽນແປງ. ທ່ານຍັງຈະຖືກຖອນອອກຈາກແຜນ MA ຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນ PACE. ທ່ານຈະບໍ່ສູນເສຍການຄຸ້ມຄອງ Medicare ຂອງທ່ານ.

ການລົງທະບຽນໃນ PACE ແມ່ນດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ. ທ່ານສາມາດຍົກເລີກການລົງທະບຽນໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ. ມີຂັ້ນຕອນການສະໝັກເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມ PACE. ມັນລວມເຖິງມີການປະເມີນສຸຂະພາບ. ນີ້ແມ່ນເພື່ອຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການການດູແລຂອງທ່ານ. ຂະບວນການນີ້ສາມາດໃຊ້ເວລາສອງສາມອາທິດ. ຖ້າທ່ານມີ Medi-Cal, ບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກລົບອື່ນເພື່ອລົງທະບຽນໃນ PACE.

ບໍລິການ PACE ປະກອບມີ, ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດສະເພາະ:

- ການພົບທ່ານຫມໍ ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານ
- ການດູແລ ແລະ ການຜ່າຕັດໃນໂຮງຫມໍ
- ການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ຮີບດ່ວນ
- ການບໍລິການທັນຕະກຳ ແລະ ການເບິ່ງເຫັນ
- ຢາຕາມໃບສັງເພດ
- ການປິ່ນປົວທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ການເຮັດວຽກ, ແລະ ການເວົ້າ

- ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ
- ການບໍລິການສຸຂະພາບພຶດຕິກຳ
- ອຸປະກອນ ແລະ ອຸປະກອນການແພດ
- ການຂົນສົ່ງໄປ ແລະ ກັບຈາກສູນ PACE ແລະ ການນັດໝາຍທາງການແພດນອກສະຖານທີ່
- ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານໂພຊະນາການ ແລະ ອາຫານປຸງສຸກ
- ການດູແລຄົນເຈັບຢູ່ໃນເຮືອນ

ເພື່ອເບິ່ງວ່າ PACE ມີໃຫ້ບໍລິການໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານບໍ່ ຫຼື ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ PACE, ໄປທີ່ **www.CalPACE.org**. ໂທຫາ Medi-Cal HCO ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-430-4091 (TTY: 1-800-430-7077).

19. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ SCAN ບໍ່?

ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ SCAN (SCAN) ໃນເຂດຂອງທ່ານຖ້າທ່ານ:

- ມີອາຍຸ 65 ປີ ຫຼື ຂຶ້ນໄປ,
- ມີ Medicare A ແລະ B,
- ມີ Medi-Cal, ແລະ
- ອາໄສຢູ່ໃນ Los Angeles, Riverside, San Bernardino, ຫຼື ເຂດປົກຄອງ San Diego

SCAN ແມ່ນ Medicare Advantage Special Needs Plan. ມັນຄອບຄຸມເອົາຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicare ແລະ Medi-Cal, ລວມເຖິງຢາຕາມໃບສັງແພດ. ມັນປະສານງານການດູແລສຸຂະພາບ, ການດູແລທີ່ບ້ານ, ການຂົນສົ່ງ, ແລະ ຜົນປະໂຫຍດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທັງໝົດ. ສຶກສາເພີ່ມເຕີມ, ໂທຫາ SCAN ທີ່ 1-800-675-4439 (TTY: 711). ຫຼື ໄປທີ່ **www.scanhealthplan.com**.

20. ໃຜທີ່ ບໍ່ ຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal?

ທ່ານອາດຈະບໍ່ຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງທີ່ບໍ່ແມ່ນ COHS ຫຼື ເຂດທີ່ບໍ່ແມ່ນແຜນດ່ຽວ ແລະ ທ່ານ:

- ເປັນຊາວ American Indian/Alaska Native,
- ເປັນສະມາຊິກຜູ້ໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພາຍໃຕ້ໂຄງການການດູແລອຸປະຖຳ, ໂຄງການ Adoption Assistance Program ຫຼື Child Protective Services,
- ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນພັກຂອງ California Veteran's,
- ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດແລ້ວຈາກຂໍ້ກຳນົດໃນການເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal, ຫຼື
- ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນທາງການແພດຈາກຂໍ້ກຳນົດໃນການເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal.

ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນການເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal, ໃຫ້ໂທຫາ Medi-Cal HCO ວັນຈັນ-ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-430-4091 (TTY: 1-800-430-7077).

ທ່ານເປັນສະມາຊິກຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພາຍໃຕ້ການລ້ຽງດູ, ໂຄງການ Adoption Assistance Program, ຫຼື Child Protective Services, ແລະ ທ່ານອາໄສຢູ່ໃນແຜນເຂດປົກຄອງດ່ຽວ, ທ່ານມີທາງເລືອກທີ່ຈະລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຫຼື FFS Medi-Cal.

ຫາກຕ້ອງການຮູ້ວ່າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນ COHS, ແຜນດ່ຽວ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ-COHS, ເຂດປົກຄອງທີ່ບໍ່ແມ່ນ-ແຜນດ່ຽວ, ໃຫ້ໄປທີ່ **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx**.

21. ຖ້າຂ້ອຍເປັນສະມາຊິກຊາວ American Indian ຫຼື Alaska Native Member ຈະເປັນແນວໃດ?

ຖ້າທ່ານເປັນສະມາຊິກທີ່ເປັນຄົນ American Indian ຫຼື Alaska Native ທີ່ລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal, ທ່ານສາມາດຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Indian Health Care ຕາມທີ່ທ່ານເລືອກໄດ້. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບສິດທິປະໂຫຍດຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ ຫຼື Medi-Cal Ombudsman ທີ່ເບີ 1-888-452-8609.

22. ຂ້ອຍສາມາດໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນທາງການແພດຈາກການເຂົ້າຮ່ວມແຜນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal ໄດ້ບໍ່?

ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງທີ່ມີແຜນ COHS ຫຼື ແຜນດ່ຽວ, ທ່ານບໍ່ສາມາດມີສິດທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນທາງການແພດ.

ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງທີ່ມີແຜນ COHS ຫຼື ແຜນດ່ຽວ ແລະ ຢູ່ໃນ FFS Medi-Cal, ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນທາງການແພດເພື່ອຮັກສາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານໄດ້ສູງເຖິງ **12 ເດືອນ** ຖ້າທ່ານມີອາການທາງການແພດທີ່ສະຫຼັບສັບຊ້ອນ ແລະ **Medi-Cal** ທ່ານໝໍ ຫຼື ຄລີນິກຂອງທ່ານແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ FFS Medi-Cal ຜູ້ທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຢູ່ໃນ FFS Medi-Cal ໃຫ້ຮ້ອງຂໍການຍົກເວັ້ນໃຫ້ໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ທ່ານຈະເຮັດໄດ້. ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ທ່ານບໍ່ສາມາດຮັບການຍົກເວັ້ນຈາກການລົງທະບຽນໃນການດູແລແບບມີການຈັດການຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຢູ່ໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ເປັນເວລາ **90 ວັນ**. ທ່ານໝໍ, ຄລີນິກ ຫຼື ເຈົ້າໜ້າທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອສາມາດຊ່ວຍທ່ານຕື່ມແບບຟອມໄດ້. ທ່ານໝໍຂອງທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງກອກແບບຟອມສ່ວນໜຶ່ງເຊັ່ນກັນ. ຕື່ມແບບຟອມຂໍ້ມູນໃຫ້ຄົບຖ້ວນແລ້ວສົ່ງກັບຄືນໄປທີ່ Medi-Cal HCO.

ທ່ານ **ບໍ່** ຈຳເປັນຕ້ອງການການຍົກເວັ້ນທາງການແພດເພື່ອຮັກສາ **Medicare** ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

ມີສອງວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຂໍການຍົກເວັ້ນທາງການແພດ:

1. ໂທຫາ Medi-Cal HCO ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-430-4091 (TTY: 1-800-430-7077).
2. ໄປທີ່ Medi-Cal HCO ທີ່ **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

ຖ້າການຂໍຍົກເວັ້ນທາງການແພດຂອງທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸມັດ ທ່ານສາມາດຢູ່ໃນ FFS Medi-Cal ແລະ ຮັກສາທ່ານຫມໍຂອງທ່ານໄດ້ຈົນກ່ວາການຍົກເວັ້ນທາງການແພດສິ້ນສຸດລົງ.

ຖ້າທ່ານມີອາການດ້ານສຸຂະພາບບາງຢ່າງ ແລະ ຕ້ອງການຮັກສາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານເປັນໄລຍະເວລາເກີນກວ່າ 12 ເດືອນ ທ່ານອາດຈະສາມາດຮ້ອງຂໍການຂະຫຍາຍເວລາໃນການຍົກເວັ້ນທາງການແພດກໍໄດ້. ທ່ານຕ້ອງລໍຖ້າຈົນຮອດຢ່າງໜ້ອຍ **11 ເດືອນ** ຈາກວັນທີ່ເລີ່ມຕົ້ນການຍົກເວັ້ນທາງການແພດທີ່ມີຢູ່ຂອງທ່ານເພື່ອຂໍການຂະຫຍາຍເວລາ. Medi-Cal HCO ຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບເມື່ອຮອດ 45 ມື້ ກ່ອນການຍົກເວັ້ນທາງການແພດຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງ. ເຂົາເຈົ້າຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ວິທີຮ້ອງຂໍການຂະຫຍາຍເວລາ.

ຖ້າການຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ, ທ່ານອາດຈະສາມາດຮັກສາທ່ານໝໍຂອງທ່ານໄດ້ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ສໍາລັບ "ການດູແລຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ."

ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນທາງການແພດ ແລະ ວິທີການຂໍ, ໂທຫາ Medi-Cal HCO ວັນຈັນ - ວັນສຸກ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-430-4091 (TTY: 1-800-430-7077). ຫຼື ໄປທີ່ເວັບໄຊ Medi-Cal HCO ທີ່ **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

ຫາກຕ້ອງການຮູ້ວ່າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນ COHS, ແຜນດ່ຽວ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ-COHS, ເຂດປົກຄອງທີ່ບໍ່ແມ່ນ-ແຜນດ່ຽວ, ໃຫ້ໄປທີ່ **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx**.

23. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຍົກເວັ້ນທາງການແພດກ່ອນເດືອນມັງກອນ 1, 2024, ຂ້າພະເຈົ້າຈະຢູ່ໃນ FFS ບໍ່?

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດກ່ອນເດືອນມັງກອນ 1, 2024, ທ່ານຈະຢູ່ໃນ FFS ຈົນກ່ວາການຍົກເວັ້ນທາງການແພດທີ່ອະນຸມັດຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ ແລະ ມັນປອດໄພທາງການແພດສໍາລັບທ່ານທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມແຜນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal.

- ຄໍາຮ້ອງຂໍການຍົກເວັ້ນທາງການແພດ (Medical Exemption Request) (MER) ໃຫ້ທ່ານຢູ່ໃນ Medi-Cal FFS ຈົນກວ່າການຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍສະບັບໜຶ່ງ ກ່ອນທີ່ການຍົກເວັ້ນເພື່ອການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງ.
- ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການຂະຫຍາຍເວລາຍົກເວັ້ນທາງການແພດ ໄດ້ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ ພະຍາດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານຍັງມີເງື່ອນໄຂຢູ່. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍການຂະຫຍາຍເວລາ, ທ່ານຕ້ອງລໍຖ້າຈົນຮອດ 11 ເດືອນ ນັບຈາກວັນທີເລີ່ມຕົ້ນການຍົກເວັ້ນທາງການແພດທີ່ມີຢູ່ຂອງທ່ານ. ເມື່ອການຍົກເວັ້ນທາງການແພດສິ້ນສຸດລົງ, Medi-Cal HCO ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medi-Cal.
- ເລີ່ມແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2024, ສະມາຊິກທີ່ຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງຂອງ COHS ທີ່ ແຜນດຽວ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຂະຫຍາຍເວລາການຍົກເວັ້ນທາງການແພດ.

ການບໍລິການອື່ນໆຜ່ານ Medi-Cal

24. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການອື່ນໃດແດ່ທີ່ຜ່ານ Medi-Cal?

ໂຄງການ California Children's Services (CSS)

ທ່ານ ຫຼື ລູກຂອງທ່ານອາດມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ CCS. CCS ແມ່ນໂຄງການຂອງລັດສໍາລັບເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມທີ່ມີເງື່ອນໄຂທາງການແພດບາງຢ່າງ, ຂໍ້ຈຳກັດທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼື ບັນຫາສຸຂະພາບຊໍາເຮື້ອ. ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມທີ່ມີອາຍຸເຖິງ 21 ປີ ສາມາດໄດ້ຮັບການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການທີ່ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການ. CCS ຈະເຊື່ອມຕໍ່ເດັກ ຫຼື ໄວໜຸ່ມຮ່ວມກັບທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມຜູ້ທີ່ຮູ້ວິທີເບິ່ງແຍງຄວາມຕ້ອງການຂອງການດູແລສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ເດັກນ້ອຍ ຫຼື ໄວໜຸ່ມອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ CCS ຖ້າເດັກ ຫຼື ໄວໜຸ່ມ:

- ແມ່ນມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ,
- ມີເງື່ອນໄຂທາງການແພດທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ CCS -
<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/medicaleligibility.aspx>;
- ເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນ California, ແລະ
- ມີລາຍໄດ້ຄອບຄົວຕໍ່າກວ່າ 40,000 ໂດລາ

ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມ, ຊອກຫາໝາຍເລກທ້ອງການໂຄງການ CCS ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານທີ່

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx>.

ບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳ

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳຜ່ານ Medi-Cal. ຜົນປະໂຫຍດດ້ານດ້ານທັນຕະກຳຂອງທ່ານຈະບໍ່ປ່ຽນແປງເມື່ອທ່ານລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal.

- ສໍາລັບ **ເຂດປົກຄອງສ່ວນໃຫຍ່**, ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທັນຕະກຳ FFS Medi-Cal dental ຜ່ານໂຄງການ **Medi-Cal Dental**. ທ່ານຕ້ອງໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທັນຕະກຳທີ່ຮັບ Medi-Cal Dental ທັນຕະກຳ. ເພື່ອຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທັນຕະກຳ, ທ່ານສາມາດໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າທັນຕະກຳ Medi-Cal Dental ທີ່ເບີ 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), ວັນຈັນ-ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 5 ໂມງແລງ.

ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳ ແລະ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳຂອງ Medi-Cal ໄດ້ທີ່ **"Smile, California"** ຢູ່ໃນເວັບໄຊ ທີ່ **www.smilecalifornia.org**.

- ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງ **Los Angeles**, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການຜ່ານໂຄງການ **Medi-Cal Dental** ກັບທັນຕະກຳ FFS ຫຼື **Medi-Cal Dental ແຜນການດູແລທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ**. ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການເຂົ້າຮ່ວມແຜນທັນຕະກຳ, ກະລຸນາໂທຫາ Medi-Cal HCO ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ເບີ 1-800-430-4091 (TTY: 1-800-430-7077).

- ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນ **ເຂດປົກຄອງ San Mateo**, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການປິ່ນປົວແຂ້ວຜ່ານ Health Plan of San Mateo (HPSM) ຫຼື ການບໍລິການປິ່ນປົວແຂ້ວ FFS.
- ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນຢູ່ໃນ HPSM, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການປິ່ນປົວແຂ້ວຜ່ານ HPSM. ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ HPSM, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ວັນຈັນ-ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929).
- ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນຢູ່ໃນ Kaiser, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການປິ່ນປົວແຂ້ວຜ່ານ FFS. ເພື່ອຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທັນຕະກຳ, ທ່ານສາມາດໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າທັນຕະກຳ Medi-Cal ທີ່ 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), ວັນຈັນ-ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 5 ໂມງແລງ.

ໂຄງການ In-Home Supportive Services (IHSS)

ໂຄງການ IHSS ຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານຢ່າງປອດໄພ. IHSS ເປັນທາງເລືອກໜຶ່ງໃນການດູແລນອກບ້ານ ເຊັ່ນ: ບ້ານພັກຄົນອາຍຸແກ່ ຫຼື ຄະນະ ແລະ ສະຖານທີ່ດູແລ. IHSS ສາມາດອະນຸຍາດໃຫ້ບໍລິການປະເພດເຫຼົ່ານີ້:

- ການອະນາໄມເຮືອນ
- ການກະກຽມອາຫານ
- ຊັກເຄື່ອງນຸ່ງ
- ການຊີ້ເຄື່ອງແຕ່ງອາຫານ
- ການບໍລິການການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ ເຊັ່ນ: ການດູແລລຳໂສ້ ແລະ ພົກຍ່ຽວ ອາບນ້ຳ, ການແຕ່ງກາຍ, ແລະ ການບໍລິການທາງການແພດ
- ມາພ້ອມກັບການນັດໝາຍທາງການແພດ
- ກາດູແລປ້ອງກັນສຳລັບຄົນພິການທາງຈິດ

ເພື່ອສະໝັກ IHSS, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຕົວແທນບໍລິການສັງຄົມປະຈຳໃນເຂດທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ເພື່ອຊອກຫາຕົວແທນບໍລິການເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໄປທີ່ **www.cdss.ca.gov**. ພະນັກງານສັງຄົມໃນເຂດປົກຄອງຈະສຳພາດທ່ານຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ແລະ ຕ້ອງການ IHSS. ພະນັກງານສັງຄົມຈະປະເມີນປະເພດການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ແລະ ຈຳນວນຊົ່ວໂມງທີ່ທາງເຂດປົກຄອງອາດຈະອະນຸຍາດໃຫ້ບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດວຽກງານບາງຢ່າງປອດໄພສຳລັບຕົວທ່ານເອງ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບ IHSS ໃນຫຼາຍເຂດການປົກຄອງ, ທ່ານຕ້ອງຈຳກັດໃດໜຶ່ງ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານ) ເພື່ອປະຕິບັດການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ. ໜ່ວຍງານສາທາລະນະ IHSS Public Authority ໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານ ສາມາດຊ່ວຍເຊື່ອມຕໍ່ທ່ານກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ IHSS ທີ່ຜ່ານການຮັບຮອງ.

ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ, ຕິດຕໍ່ກັບການບໍລິການສະມາຊິກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ. ຫຼື ໂອ້ລົມກັບ PCP ຫຼື ແຜນສຸຂະພາບຈິດໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດຜ່ານເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ຫຼື Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດສະເພາະທາງຈາກແຜນປະກັນສຸຂະພາບຈິດໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານ.

ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ ແລະ ແຜນສຸຂະພາບຈິດໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານ **ຕ້ອງ** ຊ່ວຍທ່ານກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການການດູແລສຸຂະພາບຈິດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ພວກເຂົາຕ້ອງຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາທ່ານໝໍທີ່ເໝາະສົມ. ສຳລັບຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຈິດໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໄປທີ່:

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

ບໍ່ວ່າທ່ານຈະຕິດຕໍ່ຊ່ອງທາງໃດ, ທ່ານຄວນໄດ້ຮັບການບໍລິການທັນທີ. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການວິນິດໄສເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງ.

ການບໍລິການປິ່ນປົວຄວາມຜິດປົກກະຕິຈາກການນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າແລະສານເສບຕິດ

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບການບໍລິການປິ່ນປົວພະຍາດຕິດເຫຼົ້າ ຫຼື ການໃຊ້ສານເສບຕິດອື່ນໆ (SUD), ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການປະເມີນຈາກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານໄດ້. ນອກຈາກນັ້ນ ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໂຄງການ Medi-Cal ຢາໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານໄດ້ອີກດ້ວຍ ສໍາລັບການບໍລິການປິ່ນປົວ SUD ໄດ້. ຫາກຕ້ອງຊອກຫາໂຄງການ Medi-Cal ຢາປະຈໍາໃນເຂດທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໄປທີ່ www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx. ຫຼື ໂທຫາການບໍລິການສະມາຊິກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຮັບການປິ່ນປົວ SUD.

ບໍລິການຮ້ານຂາຍຢາ

Medi-Cal Rx ຄຸ້ມຄອງເອົາຢາຕາມໃບສັງແພດທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສົ່ງໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຮ້ານຂາຍຢາ. ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານມອບໃຫ້ທ່ານດ້ວຍຕົນເອງ, ເຊັ່ນຢູ່ຫ້ອງການຂອງທ່ານໝໍ ຫຼື ຄລີນິກ.

ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງ Medi-Cal Rx ແລະ ບັນດາຮ້ານຂາຍຢາທີ່ຮັບ Medi-Cal ໄດ້, ໃຫ້ເຂົ້າໄປທີ່ www.medi-calrx.dhcs.ca.gov. ຫຼື ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າ Medi-Cal Rx ທີ່ 1-800-977-2273 (TTY: State Relay ທີ່ 711). ກຽມໝາຍເລກ ບັດປະຈຳຕົວຜົນປະໂຫຍດ (Benefits Identification Card) Medi-Cal (BIC) ຂອງທ່ານໃຫ້ເພື່ອມເມື່ອທ່ານໂທຫາ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມຫຼັງຈາກລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາເບີການບໍລິການສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃໝ່ຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ Medicare, Medicare Part D ຈະຄຸ້ມຄອງເອົາໃບສັງຢາສ່ວນໃຫຍ່. ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ. Medi-Cal ຈະຈ່າຍຄ່າຢາບາງຊະນິດທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນແຜນ Part D ຂອງທ່ານ.

ການຂົນສົ່ງ

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີທຶນທາງໄປຫາທ່ານໝໍ, ຄລີນິກ, ໝໍປົວແຂ້ວ, ສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື ຫຼີກການນັດໝາຍການບໍລິການປິ່ນປົວຄວາມຜິດປົກກະຕິຈາກການໃຊ້ສານເສບຕິດ, ຫຼື ໄປຮັບຢາ, ຫຼື ສໍາລັບການບໍລິການອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medi-Cal, ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການໄປຮັບສົ່ງຟຣີ. ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ເອີ້ນວ່າ: “Non-Medical Transportation (NMT)” ໂດຍລົດ, ແທັກຊີ, ລົດເມ, ຫຼື ຍານພາຫະນະສາທາລະນະ ຫຼື ເອກະຊົນອື່ນໆ. NMT ແມ່ນມີໃຫ້ສໍາລັບການນັດໝາຍທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານເຊັ່ນດຽວກັນກັບການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal ແຕ່ວ່າບໍ່ແມ່ນຜ່ານແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal ເຊັ່ນ: ການບໍລິການປິ່ນປົວຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນການໃຊ້ສານເສບຕິດ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໃຊ້ລົດ, ລົດເມ, ແທັກຊີ, ຫຼື ຍານພາຫະນະສາທາລະນະ ຫຼື ເອກະຊົນອື່ນໆເພື່ອໄປທີ່ການນັດໝາຍເນື່ອງຈາກສະພາບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະໃຊ້ບໍລິການ Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) ໄປຫາການນັດໝາຍຂອງທ່ານໂດຍລົດສຸກເສີນ, ລົດຕູ້ ຫຼື ລົດຕູ້ແວນ. ທ່ານຈະຕ້ອງມີໃບສັງຢາຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີໃບອະນຸຍາດເພື່ອຮັບ NEMT. NEMT ແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດໃຊ້ລົດຂົນສົ່ງສາທາລະນະ ຫຼື ລົດເອກະຊົນເທົ່ານັ້ນ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກຂອງທ່ານ, ໝໍປົວແຂ້ວ, ແພດຊ່ຽວຊານດ້ານຕີນ ສຸຂະພາບຈິດ, ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານການໃຊ້ສານເສບຕິດສາມາດຈ່າຍຄ່າດັ່ງກ່າວໄດ້.

ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍທ່ານຈັດຕາຕະລາງການໄປ-ຮັບສົ່ງໄດ້. ໂທຫາການບໍລິການສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ເພື່ອຂໍໃຊ້ບໍລິການລົດ.

ໃນເວລາຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄປ-ຮັບສົ່ງ, ທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ຂອງທ່ານໃນເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ກ່ອນການນັດໝາຍ. ຖ້າທ່ານມີການນັດໝາຍຫຼາຍລາຍການໄປ, ທ່ານຍັງສາມາດຂໍການໄປ-ຮັບສົ່ງໄປຫາບ່ອນນັດໝາຍເຫຼົ່ານັ້ນໄດ້.

ຕິດຕໍ່ພົວພັນ

25. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮຽນຮູ້ ຫຼື ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມຕື່ມໄດ້ຢູ່ໃສ?

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບ Medi-Cal:	- ໂທຫາສາຍດ່ວນ DHCS Medi-Cal ວັນຈັນ – ວັນສຸກ 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 5 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-541-5555. ການໂທແມ່ນຟຣີ. - ເພື່ອຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິການໃດແດ່ທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຜ່ານ Medi-Cal, ໃຫ້ໄປທີ່ www.dhcs.ca.gov. ຫຼື ໂທຫາສາຍດ່ວນ Medi-Cal ຂ້າງເທິງ.
ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບວ່າ ເປັນຫຍັງການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈຶ່ງມີການປ່ຽນແປງ:	- ໂທຫາ Medi-Cal Ombudsman Office ວັນຈັນ – ວັນສຸກ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ ທີ່ 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay ທີ່ 711). ການໂທແມ່ນຟຣີ. ຫຼື ສົ່ງອີເມວໃຫ້ເຂົາເຈົ້າໄດ້ທີ່ MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. ພວກເຂົາຊ່ວຍຄົນທີ່ມີ Medi-Cal ໃຊ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ເຂົ້າໃຈສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງເຂົາເຈົ້າ. - ໂທຫາ Medicare Medi-Cal Ombudsman Program ທີ່ເບີ 1-855-501-3077. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ພວກເຂົາຊ່ວຍເຫຼືອຄົນທີ່ມີທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal ເລື່ອງການຮ້ອງທຸກ ແລະ ບັນຫາຕ່າງໆ. - ໂທຫາ the Long-Term Care Ombudsman ທີ່ 1-800-231-4024. ສາຍນີ້ເປີດໃຫ້ບໍລິການ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ພວກເຂົາຊ່ວຍເຫຼືອຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນສະຖານພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ, ສະຖານເພື່ອການດູແລໄລຍະກາງ ຫຼື ສະຖານດູແລຄົນເຈັບໄລຍະພື້ນຟູກັບເລື່ອງການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ເລື່ອງການຮັບຮູ້ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຂົາ. - ໂທຫາ Health Consumer Alliance ທີ່ເບີ 1-888-804-3536. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ຫຼື ໄປທີ່ https://healthconsumer.org.
ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ທາງເລືອກຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ທ່ານໝໍ, ຄລິນິກ):	ໂທຫາ Medi-Cal HCO ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6 ໂມງແລງ ທີ່ 1-800-430-4091 (TTY: 1-800-430-7077). ການໂທແມ່ນຟຣີ. ຫຼື ໄປທີ່ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.